

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**DIOVANA DE SENA ALBERTO**

**FICHA DE APH: UM INSTRUMENTO DE GESTAO / UM INSTRUMENTO DE  
SEGURANÇA DO PACIENTE**

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**

**DIOVANA DE SENA ALBERTO**

**Ficha de APH: um instrumento de gestão / um instrumento de segurança do paciente**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Urgência e Emergência do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Bolela

**FLORIANÓPOLIS (SC)**

**2014**

## **FOLHA DE APROVAÇÃO**

O trabalho intitulado FICHA DE APH: UM INSTRUMENTO DE GESTAO / UM INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE de autoria da aluna DIOVANA DE SENA ALBERTO foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Urgência e Emergência.

---

**Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Bolela**  
Orientadora da Monografia

---

**Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes**  
Coordenadora do Curso

---

**Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos**  
Coordenadora de Monografia

FLORIANÓPOLIS (SC)  
**2014**

## **DEDICATÓRIA**

Dedico aos meus tesouros Karim e Katrine Alberto Aguiar  
Para que sempre acreditem na mudança e sigam firmes em seus estudos.

Dedico aos samuzeiros, profissionais de sangue azul, como reconhecimento ao trabalho.

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus por me proteger nesta longa caminhada.

À minha mãe com quem compartilhei medos nesta trajetória.

Às amigas pelo incentivo.

Aos colegas de plantão pela paciência em ouvir meus longos discursos.

À minha orientadora Fabiana Bolela por acreditar em meu trabalho.

À Karim e Katrine pela paciência durante minhas ausências.

## SUMÁRIO

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO.....</b>            | <b>01</b> |
| <b>2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b> | <b>03</b> |
| <b>3 MÉTODO.....</b>                | <b>06</b> |
| <b>4 RESULTADO E ANÁLISE.....</b>   | <b>09</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>  | <b>10</b> |
| <b>REFERÊNCIAS.....</b>             | <b>11</b> |
| <b>APÊNDICES E ANEXOS .....</b>     | <b>13</b> |

## **RESUMO**

Este estudo teve como objetivo propor uma Ficha de APH para uso pelas equipes que atendem tanto nas unidades de suporte básico quanto nas de suporte avançado. A ficha foi elaborada a partir das propostas dos profissionais de enfermagem e médicos que atendem nestas unidades. As variáveis propostas consideraram as fichas atualmente utilizadas pelas equipes e a inclusão das novas variáveis considerou as vivências das equipes. O registro do atendimento pré-hospitalar em uma ficha única utilizada pelas equipes possibilita a criação de um banco de dados; constitui-se em uma ferramenta para gestão do serviço e favorece a segurança do paciente quanto à continuidade do atendimento intrahospitalar.

## 1 INTRODUÇÃO

Considera-se como atendimento pré-hospitalar (APH) qualquer assistência realizada, direta ou indiretamente, fora do meio hospitalar, valendo-se dos meios e métodos disponíveis. Assim o APH compreende desde simples conselho ou orientação médica até o envio de uma viatura de suporte básico ou avançado de vida ao local da ocorrência onde haja pessoas que sofreram algum agravo de saúde, priorizando a manutenção da vida e a minimização de sequelas.

O APH, segundo o Sistema Único de Saúde (SUS), divide-se em serviços móveis (SAMU) e fixos tais como a Unidade de Pronto Atendimento (UPA).

O SAMU tem como objetivo chegar precocemente à vítima após ter ocorrido um agravo à sua saúde (de natureza clínica, cirúrgica, traumática, obstétrica, pediátricas, psiquiátricas, entre outras) que possa levar a sofrimento, sequelas ou mesmo à morte, sendo necessário, garantir atendimento e/ou transporte adequado para um serviço de saúde devidamente hierarquizado e integrado ao SUS.

O SAMU, no Brasil, propõe um modelo de assistência padronizado que opera com uma central de regulação, com discagem telefônica gratuita e de fácil acesso (linha 192), com regulação médica regionalizada, hierarquizada e descentralizada. Seu atendimento é realizado por meio de duas modalidades: o suporte básico à vida, que se caracteriza por não realizar manobras invasivas e o suporte avançado à vida, que possibilita procedimentos invasivos de suporte ventilatório e circulatório.

No Amapá, o SAMU foi implantado em setembro de 2006, tem uma gestão tripartite, ou seja, recebe o incentivo financeiro do Governo Federal, a coordenação do SAMU é de responsabilidade do Governo Estadual que gerencia a Regulação Médica e as Unidades de Suporte Avançado (USA), já a esfera Municipal é responsável pelas Unidades de Suporte Básico (USB). Além do socorro imediato das vítimas, o SAMU é ainda responsável por transferência de pacientes entre as instituições hospitalares e o transporte de pacientes para realização de exames.

Existem atualmente dois tipos de ficha, uma usada pela Unidade de Suporte Avançado (USA) e outra pela Unidade de Suporte Básico (USB). Os atendimentos são registrados em uma



Ficha de APH em via única que não acompanha o paciente, ou seja, o serviço de referência não recebe nenhuma informação formal (escrita) acerca do atendimento feito pelo APH móvel.

Assim, devido a falta de uma ficha que atenda as diversas demandas do SAMU em relação ao socorro, transferência e transporte prestados, o presente trabalho se propõe a implementar uma ficha de atendimento no SAMU/Amapá para registro dos atendimentos de tais demandas.

Desde a sua implantação o SAMU/Amapá não possui um banco de dados que permita conhecer o perfil epidemiológico da população atendida por este serviço aliado à falta de uma ficha que contenha dados acerca das demandas de atendimento emergencial, transporte e transferência o que compromete a elaboração de políticas públicas de prevenção às doenças e agravos atendidos, bem como, a integração entre os serviços pré-hospitalares e hospitalares, de vigilância e de gestão.

Outra situação que ocorre e que muito nos inquieta refere-se aos atendimentos feitos pela USA quando há a necessidade de terapia medicamentosa e procedimentos invasivos. Os procedimentos, embora sejam repassados verbalmente à equipe de saúde que está recebendo o paciente e registrado pela equipe do SAMU na ficha de APH, não são registrados em qualquer outro impresso, ou seja, estas informações não acompanham a vítima, pois não fica uma cópia no serviço, podendo colocar em risco a segurança do paciente quanto à administração repetida de medicamentos, tais como analgésicos e sedativos comumente utilizados no APH.

Tal fato pode ocorrer principalmente nos pacientes com alteração do estado de consciência, desacompanhados ou os denominados “desconhecidos”, estes comuns nos casos de acidentes de trânsito, que não podem ou não sabem informar se receberam algum tipo de medicamento.

Há ainda os casos de transferências de pacientes graves ou transporte de pacientes para realização de exames, em que os pacientes por vezes apresentam alteração dos sinais vitais e, também, o registro das intercorrências não acompanha o paciente.

Nesse sentido os objetivos deste trabalho foram implementar uma ficha de atendimento no SAMU/Amapá para registro dos atendimentos das demandas de socorro, transferência e

transporte; que seja um instrumento utilizado pelas USAs e USBs; e um meio de comunicação formal entre o SAMU e os serviços de saúde.

## **2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

As fichas de APH são consideradas um documento equivalente ao prontuário médico e, além de serem importantes para o registro dos dados, frequentemente são solicitadas para fins judiciais. Daí a importância do correto preenchimento das mesmas, com informações relevantes que subsidiem a tomada de decisão, favorecendo uma assistência de qualidade, pautada na comunicação entre as equipes.

No Brasil e particularmente no Amapá as ações do SAMU ainda são pouco conhecidas. Cabral e Souza (2008) recomendam que haja um banco de dados para elaboração de uma linha de base descritiva dos serviços de saúde e do perfil epidemiológico, entretanto referem que não há instrumentos oficiais para o armazenamento dos dados captados pelas equipes do SAMU.

A partir dos registros na ficha de APH é possível identificar os tipos de atendimentos realizados pelo SAMU, conhecer o perfil das vítimas atendidas e assim criar um banco de dados desses atendimentos.

Outra contribuição que as informações contidas na ficha podem oferecer é a obtenção dos indicadores do SAMU descritos na Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012, que redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). São eles os indicadores:

I - número geral de ocorrências atendidas no período;

II - tempo mínimo, médio e máximo de resposta;

III - identificação dos motivos dos chamados;

IV - quantitativo de chamados, orientações médicas, saídas de USA e USB;

V - localização das ocorrências;

VI - idade e sexo dos pacientes atendidos;

VII - identificação dos dias da semana e horários de maior pico de atendimento;

VIII - pacientes (número absoluto e percentual) referenciados aos demais componentes da rede, por tipo de estabelecimento.

Além dos indicadores do SAMU, a Segurança do Paciente é um desafio que pode ser alcançado com a implementação da ficha no SAMU, segundo a Portaria 529, de 1º de abril de 2013 que instituiu o Programa Nacional de Segurança do Paciente em seu Art. 5º (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Dentre as estratégias desta política está a elaboração e apoio à implementação de protocolos, guias e manuais de segurança do paciente, em diferentes áreas entre as quais estão: a) prescrição, transcrição, dispensação e administração de medicamentos, sangue e hemoderivados; b) processos de identificação de pacientes; c) comunicação no ambiente dos serviços de saúde; d) transferência de pacientes entre pontos de cuidado;

Reis e Martins (2013) ressaltam que a ocorrência dos eventos adversos (EA) isto é, lesões ou danos causados ao paciente ocasionados pelo cuidado de saúde, envolvem custos sociais e econômicos consideráveis, podendo implicar em danos irreversíveis aos pacientes e suas famílias, daí a importância de somarmos esforços a fim de evitar a ocorrência dos EA. Relatam a necessidade do fortalecimento da cultura de segurança nas organizações de saúde e que esta “favorece o aprimoramento de práticas seguras, através das melhorias na comunicação, no trabalho em equipe e no compartilhamento de conhecimentos”.

Atualmente, tanto no âmbito estadual quanto no nacional, não há um sistema de informação unificado das ocorrências do APH móvel e fixo, o que dificulta a avaliação e a auditoria desses serviços. Para Melo e Vaitsman (2008) “a qualidade dos registros existentes nos programas ou serviços de saúde é um importante referencial tanto para a avaliação como para a auditoria, podendo influenciar as informações geradas a partir de um processo de avaliação ou de auditoria e, em algumas situações, a qualidade dos registros disponíveis pode ser proporcional à qualidade do programa ou serviço”.

Considerando a dimensão assistencial e gerencial muito peculiar na atuação do Enfermeiro, outra contribuição que a ficha de APH pode trazer refere-se aos instrumentos gerenciais, importante e necessário aos serviços de urgência. Deste modo, destacam-se:

- Previsão e provisão de recursos humanos;
- Previsão e provisão de recursos materiais e equipamentos;
- Planejamento, Tomada de decisão e Supervisão;
- Uso dos sistemas de informação em saúde;
- Educação permanente;
- Avaliação e qualidade dos serviços.

Para lançar mão destes instrumentos torna-se imprescindível conhecer quem, onde, quando e como se dá o atendimento e, com isso, ampliar o conhecimento da realidade do SAMU para que as propostas de intervenção sejam fundamentadas e tenham maior adesão.

Salutar, também, que a ficha através de suas variáveis pré-definidas possa alimentar um Sistema de Informação específico do APH Móvel, que até o presente momento ainda não tem disponível no SAMU Amapá.

Para a OMS (OMS, 2001 apud PERES; LEITE, 2005), o sistema de informação na saúde é impactante na melhoria dos processos gerenciais, na qualidade da assistência e na satisfação dos usuários. Permite ampliar a conectividade em toda rede de atenção, possibilita o desenvolvimento do método de comparação de práticas e de ferramentas que possibilitem reduzir os custos com eficiência e qualidade, estabelece intercâmbio com outras instituições de saúde sejam elas nacionais e/ou internacionais, facilita a educação continuada dos profissionais da saúde, apoia decisões e promove mudanças de padrões e condutas.

A Educação Permanente, conforme a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, “propõe que os processos de educação dos trabalhadores da saúde se façam a partir da problematização do processo de trabalho e considera que as necessidades de formação e desenvolvimento dos trabalhadores sejam pautadas pelas necessidades de saúde das pessoas e populações” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

No contexto atual os problemas vivenciados pela falta de informação acerca dos motivos dos chamados comprometem a educação permanente e a gestão do trabalho, sendo assim necessárias ações estratégicas urgentes que permitam identificar a população usuária do SAMU. Logo, é evidente que a partir das informações obtidas através da ficha proposta, a Educação Permanente poderá ser alcançada na medida em que se conhece o perfil da população atendida e suas reais necessidades, considerando que é notória sua contribuição na qualidade dos serviços de saúde.

Para Aquino (2007) os serviços de urgência e as centrais médicas de regulação de urgência são verdadeiros observatórios ou locais privilegiados de observação do estado de saúde da população. Particularmente, o SAMU, como parte deste observatório fornece informações epidemiológicas como ferramenta no processo de decisão da gestão e do planejamento e como componente da Rede de Urgência e Emergência (RUE) que integra diversos fluxos entre os componentes e permite detectar tanto as falhas da RUE, como do sistema de saúde.

Minayo e Deslandes (2008) ao analisarem a implantação do serviço de APH em cinco capitais brasileiras descrevem que “...é importante dar ênfase às informações com finalidade de planejamento. Tendo em vista que traumas graves provocados por acidentes e violências são os principais tipos de agravos que exigem atenção específica, ...”.

Assim, certamente através da ficha, serão obtidas informações que irão contribuir para ações em outros setores como a segurança, a educação, o planejamento urbano e principalmente o Observatório do Trânsito, o qual o SAMU/Amapá integra, conforme o Decreto nº 5643 de 20 de dezembro de 2012 do Governo do Estado do Amapá.

### **3 MÉTODO**

Trata-se da criação de um recurso tecnológico do tipo tecnologia de administração, uma Ficha de Registro dos Atendimentos Pré-Hospitalares, para registrar os atendimentos feitos pelas equipes de SAV e SBV do SAMU/AP. O SAMU funciona 24 horas ininterruptamente realiza várias intervenções na cena, no transporte e até mesmo dentro do ambiente hospitalar, ou seja, de socorro, de transferência entre serviços e de transporte para realização de exames.

O SAMU/AP possui uma central de regulação onde também fica as 02 (duas) USAS, estes sob a coordenação da Secretaria Estadual de Saúde (SESA). Há ainda 03 bases, com apenas USBs sendo duas no município de Macapá, com uma USB cada uma, e uma base no município de Santana também com uma USB. A responsabilidade financeira e de gestão das bases são respectivamente da Secretaria Municipal de Saúde de Macapá e de Santana.

A Ficha de APH foi elaborada para suprir as necessidades de atendimentos pelo SAMU/AP considerando os atendimentos por trauma e clínicos. Existem 03 tipos de fichas, sendo um modelo para as USAS, um para as USB de Macapá e outro para a USB do município de Santana.

São vários os procedimentos realizados, que vão desde monitorização, aspiração vias aéreas, intubação, punção venosa, imobilização, entre outros. Dependendo do tipo de atendimento os procedimentos são registrados, porém não ficam junto ao prontuário do paciente para que haja uma comunicação formal entre a equipe de APH móvel e a equipe do serviço de saúde de destino.

As pessoas envolvidas na elaboração da ficha foram os Médicos, Enfermeiros, Técnicos de enfermagem do pré-hospitalar e do intra-hospitalar.

Inicialmente foi realizado o diálogo individual com os profissionais que atendem as ocorrências, quando então foram registradas as sugestões para os diversos atendimentos.

Apresentei a 05 enfermeiros das USAs e USBs, por ocasião dos plantões, diversos modelos de fichas utilizadas por outros APHs; foram identificadas as variáveis necessárias que contemplassem os atendimentos por socorro, transferência e transporte, quando então selecionou-se as variáveis que deveriam ser incluídas e aquelas que deveriam permanecer, a partir das fichas em uso, na nova ficha proposta.

A partir das sugestões, foi feita a montagem da ficha e depois apresentada aos demais enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem para novas sugestões, optou - se por já levar a ficha previamente pronta considerando a dificuldade em reunir com os médicos e técnicos de enfermagem. A inserção de novas variáveis considerou os principais tipos de atendimento vivenciados pelas equipes.

Em tal reunião com os profissionais das diversas categorias (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) foram apresentados à legislação vigente de seus conselhos de classe sobre os registros.

Por não se tratar de pesquisa, o projeto não foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e não foram utilizados dados relativos aos sujeitos ou descrições sobre as situações assistenciais (apenas a tecnologia produzida).

## 4 RESULTADO E ANÁLISE

A elaboração da Ficha de Registro dos Atendimentos Pré-Hospitalar permitiu propor um modelo para uso unificado pelas equipes das Unidades de Suporte Básico e das Unidades de Suporte Avançado.

A ficha favorece a possibilidade de elaboração do banco de dados e com isso a tomada de decisão baseada em evidências; o SAMU/AP desde sua implantação não possui um banco de dados da Regulação Médica, nem das ocorrências que resultaram em intervenção pelas equipes de suporte básico e avançado.

As variáveis sobre os acidentes de transporte terrestre basearam-se sobre a necessidade de atender a participação do SAMU/AP no Observatório do Trânsito. A inserção de variáveis específicas para os atendimentos psiquiátricos surgiu a partir da percepção dos enfermeiros em dialogar com os parceiros da Rede de Saúde Mental, tendo em vista as fragilidades percebidas, acerca da oferta de medicação a estes pacientes vivenciados em inúmeros atendimentos como falta de uso de medicação por dificuldade de acesso a este insumo.

Para as ocorrências do tipo transporte e/ou transferência incluiu-se variáveis acerca dos procedimentos já realizados nos pacientes ainda no serviço de origem.

Um banco de dados para atender a gestão do serviço requer alimentação contínua que se fundamenta, entre outras coisas, na completitude dos dados, uma vez que, sem dados de qualidade não se consegue tomar decisões adequadas nem obter informação de qualidade. É necessário uniformizar a compreensão do dado obtido por ocasião do atendimento. Assim, para suprir essa lacuna foi feito um manual de instrução da ficha a fim de facilitar seu correto preenchimento.



## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A proposta de criação de uma Ficha de Registro do Atendimento Pré- Hospitalar permitiu discutir entre as equipes de atendimento a importância do registro das diferentes ocorrências, bem como dos tipos de atendimentos realizados pelo SAMU/AP.

Particularmente os registros dos atendimentos pela equipe das Unidades de Suporte Avançado devem requerer maior atenção, tendo em vista os procedimentos invasivos realizados e o eminente risco de morte, pois quando não registrados e repassados as equipes de saúde do serviço que está recebendo pode implicar em danos à saúde da pessoa atendida pelo SAMU. Aos profissionais de enfermagem e aos médicos há ainda as implicações éticas previstas no Código de ética da Enfermagem e da Medicina, quando da ausência desses registros. Assim é urgente que uma cópia da ficha de registro do atendimento pré-hospitalar acompanhe a pessoa atendida pelo SAMU.

É importante salientar que a criação da ficha de uso comum aos atendimentos favorece a possibilidade de elaboração de um banco de dados, que atenda a gestão do SAMU/AP tanto estadual quanto municipal, ferramenta indispensável para descrever o serviço e o perfil epidemiológico das pessoas atendidas.

Como para qualquer produto novo inserido na dinâmica do trabalho, também é necessário treinamento e discussões contínuas com as equipes do SAMU tanto para a completitude da ficha quanto para possíveis inserções de novas variáveis considerando a possibilidade de mudança do cenário demográfico ou epidemiológico da população atendida.

## REFERÊNCIAS

Aquino DI. Caracterização do serviço de atendimento móvel de urgência do Município de Florianópolis. 2007. Disponível em: <<http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do5662>> Acesso em: 03 mar. 2014, 01:43

Cabral APS, Sousa WV. Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU): análise da demanda e distribuição espacial em uma cidade do nordeste brasileiro. Rev Brasileira Epidemiologia. Brasília, v.11, n. 4, p. 530-540 dez 2008.

Melo MB, Vaitsman J. Auditoria e Avaliação no Sistema único de Saúde. São Paulo em Perspectiva, v. 22, n. 1, p. 152-164, jan./jun. 2008.

Minayo MCS, Deslandes SF. Análise da implantação do sistema de atendimento pré-hospitalar móvel em cinco capitais brasileiras. Cad. Saúde Pública. V.24, n.8, p.1877-1886, ago 2008.

Ministério da Saúde. Decreto nº. 5.055. Institui o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU, em municípios e regiões do território nacional, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 28 abr. 2004. Seção 1, p.1.

Ministério da Saúde. Portaria nº. 737, de 16 de maio de 2001. Política Nacional de Redução de Morbimortalidade por Acidentes e Violências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 mai. 2001. Seção 1, p.4.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 06 out. 2003. Seção 1, p.56.

Ministério da Saúde. Portaria nº 1.600, de 7 de julho de 2011. Reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 jul. 2011. Seção 1, p.56.

Ministério da Saúde. Portaria nº 1.010, de 21 de maio de 2012. Redefine as diretrizes para a implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU 192) e sua Central de Regulação das Urgências, componente da Rede de Atenção às Urgências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 maio. 2011. Seção 1, p.87-91.

Ministério da Saúde. Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 02 abril. 2013. Seção 1, p.44.

Ministério da Saúde. Política Nacional de Educação Permanente. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. Ministério da Saúde, 2009. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

PERES, M. H. C.; LEITE, M. M. J. Sistemas de informação em saúde. In: KURCGANT, P. (coord.). Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2005

Reis CT, Martins M, Laguardia L. A segurança do paciente como dimensão da qualidade do cuidado de saúde: um olhar sobre a literatura. *Ciência e Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.18, n.7, p. 2039-2036. jul 2013.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - Manual Instrutivo da Ficha de Atendimento Pré Hospitalar do SAMU/AP

A elaboração deste instrutivo visa uniformizar os conceitos, favorecer o entendimento dos campos e permitir a avaliação da completitude das variáveis.

**1-Ocorrência nº:** Este campo será preenchido pelo número da ocorrência e será repassado pela central de regulação para as equipes da USA ou USB.

**2-Data do atendimento:** preencher o campo com dia, mês e ano do atendimento, seguindo o padrão dia, mês e ano (DD/MM/AAAA).

**3-Veículo:** Assinalar o código 1- USA; 2- USB; 3- Outros conforme o tipo de veículo.

**4-Código:** Assinalar o código 1; 2 ou 3 utilizado pelo veículo, conforme recomendação da Central de Regulação.

**5-Nome:** anotar o nome completo da pessoa atendida de acordo com o registrado no documento de identificação. Quando não se sabe ou não se tem o nome da pessoa atendida, registrar neste campo “DESCONHECIDO”.

**Atenção!** Quando a pessoa atendida for travesti ou transexual registrar o “nome social”, entre parênteses, logo após o nome, como no registro de identificação. O uso do nome social em prontuário e atendimento é uma das estratégias de gestão e monitoramento preconizadas pela Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais – LGBT, aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, na sua 203ª Reunião Ordinária, de novembro de 2009; é também um dos Direitos dos Usuários (conforme Portaria MS/GM Nº 1.820, de 13/08/2009, Art. 4, I).

**6-Sexo:** assinalar o código: 1-M: para o sexo masculino e 2- F: para o sexo feminino.

**7-Endereço do Evento:** corresponde ao local onde a pessoa se encontra quando for atendida. Para os eventos que ocorrem na residência ou via pública anotar o tipo (avenida, rua, travessa, etc.), o nome correspondente ao logradouro do local do evento da pessoa atendida, o número do logradouro e o bairro correspondente ao local do evento. Para o evento que ocorrer em um serviço de saúde anotar o nome do serviço seguido do setor que se encontra. Exemplo: Hospital A, setor clínica cirúrgica.

**8-Idade:** Anotar a idade da pessoa atendida e especificar, no quadrículo, o código referente: se a idade informada é em horas, preencher com “1”; se for idade em dias, preencher com “2”; se for idade em meses, com “3”; se for idade em anos, com “4”.

Exemplos:

- Criança com 12 horas de vida = preencher 1|2|
- Criança com 10 dias de vida = preencher 1|0|
- Criança com 8 meses = preencher 0|8|
- Adulto (a) com 28 anos = preencher 2|8|

**Atenção!** Se não for possível obter a informação da idade da pessoa atendida, preencher os campos com a idade aparente. Quando este for o caso, anotar após a idade, entre parênteses as letras (IE).

**9-Data do Nascimento:** Anotar a data do nascimento, sendo 02 dígitos para DIA, 02 dígitos para o MÊS e 04 dígitos para o ANO. Exemplo: DD/MM/AAAA.

**10-Tipo de Local:** Refere-se ao tipo de local onde ocorreu o evento. Assinalar com o código correspondente ao tipo de local, conforme opção abaixo:

- 1- Público: para os eventos que ocorrerem em via pública ou em serviços públicos ou particulares como escola, hospital, abrigo, banco, shopping
- 2-Domicílio: para os eventos que ocorrerem em residência, inclui a própria residência ou a de amigos, parentes, vizinhos, etc.

**11-Raça/Cor:** assinalar o código correspondente à cor da pele, raça ou etnia. Esta variável raça/cor será identificada pela heteroatribuição da cor dos sujeitos, neste caso pelos responsáveis do registro da informação.

- 1 - Branca;
- 2 - Preta;
- 3- Parda (incluir nesta categoria a pessoa morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca, mestiça ou assemelhados);
- 4 - Indígena (incluir nesta categoria a pessoa indígena ou índia);
- 5- Amarela (incluir nesta categoria a pessoa de origem oriental ou de raça amarela);
- 6- Ignorado: assinalar esta opção quando houver dúvida quanto a raça/cor da pessoa atendida.

**Atenção:** Para os atendimentos realizados pelo SAMU será utilizado a heteroatribuição por motivos como a urgência do atendimento, o risco iminente de morte, o tempo gasto no atendimento e o trajeto para o serviço de destino. As situações descritas limitam o tempo de permanência com a pessoa atendida o que implica rapidez na coleta dos dados e ainda depende do estado de consciência que a pessoa se encontra.

**12-Hora saída:** Anotar a hora de saída da VTR da base ou no caso em que a VTR não estiver na base, anotar o horário em que a VTR se desloca para o evento.

**13-Hora de chegada ao destino:** Anotar a hora de chegada da VTR ao evento.

**14-Hora da saída do destino:** Anotar a hora de saída da VTR do evento.

**15-Hora de chegada ao destino:** Anotar a hora de chegada da VTR ao destino conforme orientação da regulação médica.

**16-Hora de saída do destino:** Anotar a hora de saída da VTR do local de destino.

## **SOBRE O EVENTO**

**17-Característica do evento:** Assinalar o tipo de evento: 1-clínico; 2-causa externa; 3-psiquiátrico; 4-obstétrico; 5-transferencia; 6-transporte.

**18-Desfecho:** Assinalar o tipo de desfecho do evento: 1-atendida e removida; 2- cancelado; 3-recusou atendimento; 4- falso aviso (trote); 5- liberada com orientação; 6- vítima já removida; 7-QTH não encontrado, este refere-se ao local não encontrado.

**Atenção:** Para os casos em que a pessoa já estiver sido removida, anotar se possível o tipo de veículo em que foi removida: se CBM (Corpo de Bombeiro Militar), táxi, polícia, veículo particular.

## **EVENTO CLÍNICO**

**19-Motivo atendimento clínico:** Assinalar o motivo da solicitação de atendimento, pode marcar mais de um motivo: 1-dispneia; 2- inconsciência; 3- mal estar; 4- convulsão; 5- síncope; 6- dor lombar; 7- cefaleia; 8-paresia/parestesia; 9- alergia; 10-dor abdominal 11- emese;; 12- febre; 13-dor torácica; 14- agitação; 15-outros.

## **CAUSA EXTERNA**

**20-Acidente de transporte:** Assinalar segundo o tipo de vítima; tipo de acidente; outra parte; posição da vítima; dispositivo de segurança; e condições agravantes.

- **1-Tipo de vítima:** 1-motociclista; 2-pedestre; 3-ciclista; 4-ocupante de auto; 5-outros.

- **2-Tipo de acidente:** 1-colisao; 2-capotamento; 3-atropelamento; 4-queda de moto; 5-outros.
- **3-Outra parte:** 1-moto; 2-pedestre; 3-bicicleta; 4-auto; 5-objeto fixo.
- **4-Posição da vítima:** 1-condutor; 2-passageiro dianteiro; 3-passageiro traseiro; 4-pedestre; 5-outros; 6-ignorado.
- **5-Dispositivo segurança:** 1-capacete; 2-cinto de segurança; 3-airbag; 4-assento infantil; 5-roupa de proteção.
- **6-Condições agravantes:** 1-vit ejetada; 2-presa nas ferragens; 3-tempo extricação >20min; 4-óbito no mesmo veículo.

## **21-Outras causas externas:**

**1-FAB:** refere-se aos ferimentos provocados intencionalmente por arma branca (faca, canivete, terçado, canivete, caco de vidro);

**2-FAF:** é a causa externa provocada intencionalmente por ferimentos como arma de fogo (inclui revolver, rifle, espingarda, carabina e outras);

**3-Paulada:** refere-se à causa externa provocada por lesões com o uso de pau, barra de ferro, cassetete e outros;

**4-Lesão autoprovocada:** refere-se à agressão provocada pela pessoa contra si mesma, tentativa de suicídio ou suicídio. Anotar no campo observação o meio utilizado para realizar a lesão autoprovocada;

**5- FAB Autoprovocada:** refere-se aos ferimentos provocados pela própria pessoa por arma branca, porém não intencional;

**6-Queda própria altura:** refere-se às quedas ocorridas da própria altura;

**7-Queda\_\_\_\_\_m:** refere-se às quedas de árvore, de muro, de prédio. Anotar a altura aproximada.

**8-Queimadura:** refere-se às queimaduras por fogo, água quente, ferro quente, pontas de cigarro, substância química e outras;

**9-Choque elétrico;**

**10- Espancamento:** refere-se às lesões provocadas intencionalmente por tapas, murros, socos e outros.

**11-Afogamento;**

**12-Intoxicação;**

**13- Outros:** anotar a causa externa que não está especificada em nenhuma das alternativas proposta. Especificar

## **EVENTO OBSTETRICO**

**22-Gesta:** Anotar o número de gestações da mulher atendida

**23- Sangramento:** Assinalar quanto à presença de sangramento: 1- SIM 2- NÃO

**24-DHEG:** Assinalar o código 1- SIM ou 2- NÃO quanto à presença de Doença Hemolítica da Gravidez. Se SIM anotar a frequência.

**25-Idade gestacional:** Anotar em semanas a idade gestacional

**26-Para:** Anotar o número de parto da mulher atendida

**27-Perda de líquido:** Assinalar o código 1- SIM ou 2- NÃO quanto a presença de líquido. Se SIM, especificar há quanto tempo;

**28-Nascimento no local:** Assinalar o código 1- SIM ou 2- NÃO se o nascimento ocorreu no local. Se SIM anotar a Hora.

**29-Sexo:** Assinalar o código 1- M ou 2-F quanto ao sexo do recém nato.

**30-Estado do recém-nato:** Assinalar com o código 1- VIVO ou 2- MORTO quanto ao estado do recém nato.

**31-Aborto:** Anotar o número de aborto da mulher atendida;

**32-Contrações:** Assinalar o código 1- SIM ou 2- NÃO se há presença de contrações. Se SIM, anotar com qual a frequência está ocorrendo.

**33-Circular de cordão:** Assinalar o Código 1- SIM ou 2- NÃO se há circular de cordão.

**34-Dequitação:** Assinalar o código 1- SIM ou 2- NÃO se houve dequitação

**35-APGAR:** Anotar qual o apgar no 1º minuto e no 5º minuto

**EVENTOPSIQUIATRICO:** refere-se aos atendimentos para pessoas com algum transtorno mental como motivo de solicitação de atendimento pelo SAMU. Assinalar o código 1-SIM ou 2-NÃO conforme a presença ou não das situações a seguir: 1- agressivo; 2- colaborativo; 3- necessidade de contenção; 4-em abstinência; 5-delírios.

**41-ANTECEDENTES PESSOAIS:** refere-se aos antecedentes de saúde da pessoa atendida.

**Assinalar uma ou mais das opções** 1-sem antecedentes; 2-diabetes; 3-hipertensão; 4-AVE; 5-epilepsia; 6-neoplasia; 7-doença psiquiátrica; 8-DPOC; 9-doença hematológica; 10-tabagismo; 11-etilismo; 12-doenças cardiovasculares; 13-insuficiência renal; 14-depend. química; 15-cirurgia previa; 16-outro.



**Atenção:** para os itens Dependência Química, especificar qual a substância química; para Cirurgia prévia, especificar o tipo de cirurgia; para Outros especificar.

**42-Queixas declaradas:** Anotar a(s) principal(is) queixa(s) declarada pela pessoa atendida.

**43-Suspeita de uso de álcool:** Assinalar o código 1-SIM; 2- NÃO; 3- Ignorado. Em caso de 1-SIM, especificar em que a suspeita se baseia. Exemplo: hálito etílico

**44-Acidente de Trabalho:** Assinalar o código 1-SIM; 2- NÃO; 3- Ignorado.

**Atenção:** As informações dos itens 42 e 43 são de caráter estritamente epidemiológico.

**45-Medicamento em uso:** Anotar o medicamento em uso que a pessoa atendida utiliza.

**46-Alergia:** Anotar a causa da alergia medicamentosa.

**EXAME FÍSICO I:** Anotar na figura um ou mais dos seguintes códigos, de acordo com a localização, na figura: 1-edema; 2-escoriação; 3-hematoma; 4-fratura; 5-amputação; 6-queimadura; 7-perfuração; 8-deformidade; 9-laceração; 10- outras.

**48-SINAIS VITAIS:** Anotar a hora inicial e final; e os valores referentes à saturação de oxigênio (SAT O2), frequência cardíaca (FC); pressão arterial (PA); frequência respiratória (FR); temperatura axilar (T. AXILAR); GLASGOW. Anotar a glicemia capilar, considerando a indicação.

## **EXAME FÍSICO II**

**49-Vias aéreas:** Assinalar com o código 1-permeáveis; 2-queda língua; 3-corpo estranho; 4-edema.

**50-Respiratório:** Assinalar com o código 1-sem alterações; 2-s/movimentos; 3-roncos; 4-sibilos; 5-estertores; 6- taquipnéia; 7- apnéia; 8- bradipnéia.

**51-Cardiovascular:** Assinalar o código 1-sem alterações; 2-s/ pulso central; 3-s/pulso periférico; 4- outros.

**52-Neurológico:** assinalar o código 1-normal; 2-decorticação; 3-inconsciência; 4-descerebração; 5-desorientação; 6-midriase bilateral; 7-anisocoria; 8-miose bilateral; 9-deficit motor; 10-deficit sensitivo.

**53-Abdome:** Assinalar o código 1-sem alterações; 2-distendido; 3-dor a palpação; 4-evisceração; 5-rígido.

**54-Membros:** Assinalar o código 1-sem alterações; 2-edema; 3-alteração da cor

**55-Pele/mucosas:** assinalar o código 1-sem alterações; 2-palidez; 3-cianose; 4-icterícia; 5-sudorese.

**CONDUTA:** Refere-se à conduta adotada por ocasião do atendimento.

**56-Vias aéreas:** Assinalar o código: 1-ventilação não invasiva; 2-O2:\_\_\_\_l/min, anotar o volume de oxigênio ofertado em litros por minuto; 3-aspiração; 4-ventilação mecânica; 5-nebulização; 6-cânula de guedel; 7-entubação nasotraqueal; 8- máscara laríngea.

**57-Circulação:** assinalar o código 1-não se aplica; 2-punção venosa periférica; 3-monitorização cardíaca; 4-cardioversão; 5-desfibrilação; 6-rcp; 7-curativo compressivo; 8-curativo simples.

**58-Imobilização:** assinalar o código 1-não se aplica; 2-cervical; 3-prancha longa; 4-quadril; 5-MMSS; 6-MMII; 7-kED.

**prescrição:** registrar a prescrição médica. Para os casos de atendimento pela USB anotar a conduta indicada pelo médico regulador e o nome do médico regulador que indicou.

## **TRANSPORTE/TRANSFERÊNCIA**

**60-Transferência/Transporte:** Este campo deve ser preenchido quando a pessoa for atendida pelo SAMU por motivo de Transferência ou Transporte e já estiver com uma ou mais das intervenções realizada pelo serviço que solicitou a ocorrência. Assinalar com o código 1-entubado; 2-SNG: sonda nasogástrica; 3-dreno torácico; 4-SVD: sonda vesical de demora; 5-acesso venoso; 6-DVE: drenagem ventricular externa; 7-B. infusão: bomba de infusão; 8-outros.

**61-Intercorrências no transporte:** Este campo deve ser preenchido quando a pessoa for atendida pelo SAMU e durante o traslado apresentar uma ou mais das intercorrências. Assinalar com o código 1-sem intercorrências; 2- hipertensão; 3-hipotensão; 4- vômitos; 5-arritmias; 6-queda sat. O2: queda de saturação de oxigênio; 7-agitação; 8-extubação; 9- perda acesso venoso; 10- PCR; 11- outras.

**62- Detalhes do óbito:** Assinalar o código referente ao detalhe da ocorrência do óbito. Utilizar o código: 1- já em óbito; 2- óbito durante o atendimento/transporte; 3- óbito ocorrido no serviço. Anotar a hora da constatação do óbito seguindo o padrão hora e minuto (HH:MM).

**63-Tipo de apoio:** refere-se ao apoio solicitado por ocasião de uma ocorrência. Assinalar o código 1- CBM; 2- POLÍCIA MILITAR; 3- BPTRAN; 4- POLÍCIA CIVIL; 5- POL.ROD. FEDERAL; 6- DEFESA CIVIL; 7-USA; 8-OUTROS quando houver apoio na ocorrência de um ou mais desses serviços.

**64-Destino:** Refere-se ao local para onde a pessoa atendida pelo SAMU é encaminhada. Assinalar um dos seguintes códigos:

- **1-HE MACAPA:** se o destino for o Hospital de Emergência de Macapá

- **2- HCA/PAI:** se o destino for o Hospital de Pediatria ou Pronto Atendimento Infantil
- **3-HMML:** se o destino for o Hospital Maternidade Mãe Luzia
- **4- HCAL:** se o destino for o Hospital de Clínicas Alberto Lima
- **5- UNIMED:** se o destino for o Hospital UNIMED
- **6- HSCSL:** se o destino for o Hospital São Camilo
- **7-H. SANTANA:** se o destino for o Hospital Estadual de Santana
- **8- UPA:** se o destino for uma Unidade de Pronto Atendimento. Especificar o nome da unidade
- **9- OUTROS:** se o destino não for nenhuma das alternativas acima. Incluem-se nessa variável as clínicas particulares ou outros serviços de saúde. Exemplo: Clínica de Nefrologia, Clínica de Doenças Transmissíveis- CDT, Clínica Psiquiátrica, etc.

**Atenção:** Utilizar uma das variáveis acima mesmo quando a característica do evento for Transporte. Neste caso o responsável pelo atendimento no local de destino, para onde a pessoa foi transportada, é quem deverá assinar o item “destino do (a) paciente”.


**65-Observação:** Descrever aspectos importantes e observações que julgar relevantes não contempladas nos campos anteriores. Exemplo: os pertences da pessoa atendida

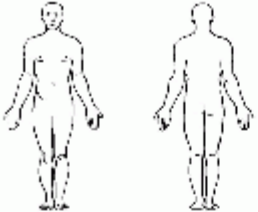
**66-Termo de recusa:** Destina-se às ocorrências em que houve recusa de atendimento por parte da vítima. Para os casos em que a vítima solicita atendimento no evento, porém recusa ser levada ao serviço de saúde registrar no campo Observação.

**EQUIPE:** refere-se aos profissionais que compõe a equipe que atendeu a vítima.

- **67-CONDUTOR:** anotar o nome do condutor
- **68-MÉDICO:** anotar o nome do médico e apor o carimbo
- **69-ENFERMEIRO:** anotar o nome do enfermeiro e apor o carimbo
- **70-TECNICO ENFERMAGEM:** anotar o nome do técnico de enfermagem e apor o carimbo

## APÊNDICE B – Ficha de Atendimento SAMU/AP

|  |   |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|--|---|-----------------------|--------------------------|---|---|--|----------------------|--|
| <br><b>SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA</b> |   | 1 OCORRÊNCIA Nº       |                          | 3 VEÍCULO   |   | 4 CÓDIGO   |                      |  |
|  |   | 2 DATA DO ATENDIMENTO |                          | 1 <input type="checkbox"/> USA<br>2 <input type="checkbox"/> USB<br>3 <input type="checkbox"/> OUTROS |   | 1 <input type="checkbox"/><br>2 <input type="checkbox"/><br>3 <input type="checkbox"/> |                      |  |
| 5 NOME:  |   | 6 SEXO                |                          | 8 IDADE   |   | 10 TIPO DE LOCAL   |                      |  |
|  |   | 1-M 2-F               |                          | 1-HORAS<br>2-DIAS<br>3-MESES<br>4-ANOS  |   | 1-PÚBLICO 2-DOMICÍLIO  |                      |  |
| 7 ENDEREÇO:  |   |                       |                          | 9 DATA DE NASCIMENTO  |   | 11 RAÇA-COR  |                      |  |
|  |   |                       |                          |   |   | 1-BRANCA<br>2-PARDA<br>3-PRETA<br>4-INDÍGENA<br>5-AMARELA<br>6-IGNORADO                |                      |  |
| HORA   | 12 SAÍDA  |                       | 13 CHEGADA DESTINO       |   | 14 SAÍDA DESTINO  |  | 15 CHEGADA DESTINO   |  |
|  |   |                       |                          |   |   |  | 16 SAÍDA DESTINO     |  |
| SOBRE O EVENTO   | 17 CARACTERÍSTICAS DO EVENTO  |                       |                          |   | 18 DESFECHO   |  |                      |  |
|  | 1-CLÍNICO 4-OBSTÉTRICO<br>2-CAUSA EXTERNA 5-TRANSFERÊNCIA<br>3-PSIQUIÁTRICO 6-TRANSPORTE  |                       |                          |   | 1-ATENDIDA E REMOVIDA<br>2-CANCELADO<br>3-RECUSOU ATENDIMENTO<br>4-FALSO AVISO (TROTE)<br>5-LIBERADA COM ORIENTAÇÃO<br>6-VÍTIMA JÁ REMOVIDA<br>7-QTH NÃO ENCONTRADO |  |                      |  |
| EVENTO CLÍNICO   | 19 MOTIVO ATENDIMENTO CLÍNICO   |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|  | 1-DISPINEIA 4-CONVULSÃO 7-CEFALEIA 10-DOR ABDOMINAL 13-DOR TORÁCICA<br>2-INCONSCIÊNCIA 5-SÍNCOPE 8-PAREIA/PARESTESIA 11-ÊMESE 14-AGITAÇÃO<br>3-MAL ESTAR 6-DOR LOMBAR 9-ALERGIA 12-FEBRE 15-OUTROS  |                       |                          |   |   |  |                      |  |
| CAUSA EXTERNA  | 20 ACIDENTE DE TRANSPORTE   |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|  | 1-TIPO DE VÍTIMA: 1-MOTOCICLISTA 2-PEDESTRE 3-CICLISTA 4-OCUPANTE DE AUTO 5-OUTROS<br>2-TIPO DE ACIDENTE: 1-COLISÃO 2-CAPOTAMENTO 3-ATROPELAMENTO 4-QUEDA DE MOTO 5-OUTROS<br>3-OUTRA PARTE: 1-MOTO 2-PEDESTRE 3-BICICLETA 4-AUTO 5-OUTROS<br>4-POSICÃO DA VÍTIMA: 1-CONDUTOR 2-PASSAGEIRO DIANTEIRO 3-PASSAGEIRO TRASEIRO 4-PEDESTRE 5-OUTROS<br>5-DISPOSITIVO SEGURANÇA: 1-CAPACETE 2-CINTO DE SEGURANÇA 3-AIR BAG 4-ASSENTO INFANTIL 5-OUTROS<br>6-CONDIÇÕES AGRAVANTES: 1-VITELJETADA 2-PRESAS NAS FERRAGENS 3-TEMPO EXTRICAÇÃO >20MIN 4-ÓBITO NO MESMO VEÍCULO 5-ROUPE DE PROTEÇÃO |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|  | 21 OUTRAS CAUSAS EXTERNAS   |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|  | 1-FAB 2-FAF 3-PAULADA 4-LESÃO AUTOPROVOCADA 5-FAB AUTOPROVOCADA<br>6-QUEDA PRÓPRIA ALTURA 7-QUEDA m 8-QUEIMADURA 9-CHOQUE ELÉTRICO 10-ESPANCAMENTO<br>11-AFOGAMENTO 12-INTOXICAÇÃO 13-OUTROS  |                       |                          |   |   |  |                      |  |
| EVENTO OBSTÉTRICO  | 22 GESTA  |                       | 23 SANGRAMENTO           |   | 24 DHEG 1-SIM 2-NÃO   |  | 25 IDADE GESTACIONAL |  |
|  |   |                       | 1-SIM 2-NÃO              |   | FREQUÊNCIA?   |  |                      |  |
|  | 26 PARA   |                       | 27 PERDA LÍQUIDO         |   | 28 NASCIMENTO LOCAL   |  | 29 SEXO              |  |
|  |   |                       | 1-SIM 2-NÃO HÁ QT TEMPO? |   | 1-SIM 2-NÃO HORA: _____   |  | 1-M 2-F              |  |
|  | 31 ABORTO   |                       | 32 CONTRAÇÕES            |   | 33 CIRCULAR DE CORDÃO   |  | 34 DEQUITAÇÃO        |  |
|  |   |                       | 1-SIM 2-NÃO FREQUÊNCIA?  |   | 1-SIM 2-NÃO   |  | 1-SIM 2-NÃO          |  |
| EVENTO PSIQUIÁTRICO  | 36 AGRESSIVO  |                       | 37 COLABORATIVO          |   | 38 NECESSIDADE DE CONTENÇÃO   |  | 39 EM ABSTINÊNCIA    |  |
|  | 1-SIM 2-NÃO   |                       | 1-SIM 2-NÃO              |   | 1-SIM 2-NÃO   |  | 1-SIM 2-NÃO          |  |
| ANTECEDENTES   | 41 ANTECEDENTES PESSOAIS  |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|  | 1-SEM ANTECEDENTES 5-EPILEPSIA 9-D OENÇA HEMATOLOGICA 13-INSUFICIÊNCIA RENAL<br>2-DIABETES 6-NEOPLASIA 10-TABAGISMO 14-DEPENDÊNCIA QUÍMICA<br>3-HIPERTENSÃO 7-D OENÇA PSIQUIÁTRICA 11-ETILISMO 15-CIRURGIA PRÉVIA<br>4-AVE 8-DPOC 12-D OENÇAS CARDIOVASCULARES 15-OUTRO   |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|  | 42 QUEIXAS DECLARADAS   |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|  |   |                       |                          |   |   |  |                      |  |
|  | 43 SUSPEITA DE USO DE ALCOOL  |                       | 44 ACIDENTE DE TRABALHO  |   | 45 MEDICAMENTO EM USO   |  | 46 ALERGIA           |  |
|  | 1-SIM 2-NÃO 3-IGNORADO  |                       | 1-SIM 2-NÃO 3-IGNORADO   |   |   |  |                      |  |

|                 |   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|-----------------|---|--|---|--|---|--------|---|---------|--------------|----------------|---------|--|
| EXAME FÍSICO I  | 47 TRAUMA   |  |  |  | 1-EDEMA<br>2-ESCORIAÇÃO<br>3-HEMATOMA<br>4-FRATURA<br>5-AMPUTAÇÃO |        | 6-QUEIMADURA<br>7-PERFURAÇÃO<br>8-DEFORMIDADE<br>9-LACERAÇÃO<br>10-OUTROS |         |              |                |         |  |
|                 | S. VITAIS   |  | 48 HORA<br>INICIO<br>FIM  |  | SAT O2 %  | FC bpm | PA mm/hg  | FR mp/m | T. AXILAR °C | GLICEMIA mg/dl | GLASGOW |  |
| EXAME FÍSICO II | 49 VIAS AÉREAS 1-PERMEÁVEIS 2-QUEDA LÍNGUA 3-CORPO ESTRANHO 4-EDEMA   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 50 RESPIRATÓRIO<br>1-SEM ALTERAÇÕES 2-S/MOVIMENTOS 3-RONCOS 4-SIBLOS 5-ESTERTORES 6-TAQUIPNEIA 7-APNEIA 8-BRADIPNEIA  |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 51 CARDIOVASCULAR 1-SEM ALTERAÇÕES 2-S/PULSO CENTRAL 3-S/PULSO PERIFÉRICO 4-OUTROS  |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 52 NEUROLÓGICO<br>1-NORMAL 2-DECORTICAÇÃO 3-INCONSCIÊNCIA 4-DESCEREBRAÇÃO 5-DESORIENTAÇÃO<br>6-MIDRIASE BILAT. 7-ANISOCORIA 8-MIOSE BILAT. 9-DÉFICIT MOTOR 10-DÉFICIT SENSITIVO       |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 53 ABDOME 1-SEM ALTERAÇÕES 2-DISTENDIDO 3-DOR A PALPAÇÃO 4-EVISCERAÇÃO 5-RÍGIDO   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 54 MEMBROS 1-SEM ALTERAÇÕES 2-EDEMA 3-ALTERAÇÃO DE COR  |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
| CONDUTA         | 55 PELE/MUCOSAS 1-NORMAL 2-PALIDEZ 3-CIANOSE 4-ICTERÍCIA 5-SUDORESE   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 56 VIAS AÉREAS 1-VENTILAÇÃO NÃO INVASIVA 2-O2 L/min 3-ASPIRAÇÃO 4-VENTILAÇÃO MECÂNICA 5-NEBULIZAÇÃO<br>6-CANULA DE GUÉDEL 7-ENTUBAÇÃO NASOTRAQUEAL 8-MÁSCARA LARÍNGEA                 |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 57 CIRCULAÇÃO 1-NÃO SE APLICA 2-PUNÇÃO VENOSA PERIFÉRICA 3-MONITORIZAÇÃO CARDÍACA 4-CARDIOVERSÃO 5-DEFIBRILAÇÃO<br>6-RCP 7-CURATIVO COMPRESSIVO 8-CURATIVO SIMPLES 9-ECG              |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 58 IMOBILIZAÇÃO 1-NÃO SE APLICA 2-CERVICAL 3-PRANCHA LONGA 4-QUADRIL 5-MMSS 6-MMI 7-KED   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 59 PRESCRIÇÃO   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
| TRANSP.         | 60 TRANSFERÊNCIA 1-ENTUBADO 2-SNG 3-DRENO TORÁCICO 4-SVD 5-ACESSO VENOSO 6-DVE 7-B. INFUSÃO 8-OUTROS  |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
|                 | 61 INTERCORRÊNCIAS NO TRANSPORTE<br>1-S/INTERCORRÊNCIAS 2-HIPERTENSÃO 3-HIPOTENSÃO 4-VÔMITOS 5-ARRITMIAS 6-QUEDA SAT.O2 7-AGITAÇÃO 8-EXTUBAÇÃO 9-PERDA ACESSO VENOSO 10-PCR 11-OUTRAS |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
| ÓBITO           | 62 DETALHE DO ÓBITO 1-JÁ EM ÓBITO 2-NO TRANSPORTE 3-NO SERVIÇO 4-ÓBITO CONSTATADO ÀS ____:____H   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
| APOIO           | 63 TIPO DE APOIO 1-CBM 2-POLÍCIA MILITAR 3-BPTRAN 4-POLÍCIA CIVIL 5-POL. ROD. FEDERAL 6-DEFESA CIVIL 7-USA 8-OUTROS   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
| DESTINO         | 64 DESTINO 1-HE-MACAPÁ 2-PAI 3-HMML 4-HCAL 5-UNIMED 6-HCSL 7-HE-SANTANA 8-UPA 9-OUTROS<br>ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL DO SERVIÇO _____   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
| OBS.            | 65 OBSERVAÇÃO   |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
| TERMO DE RECUSA | 66 TERMO DE RECUSA<br>DECLARO PARA TODOS OS FINS QUE ESTOU RECUSANDO O ATENDIMENTO DISPONIBILIZADO PELO SAMU/AP<br>ASSINATURA DO RESPONSÁVEL _____ RG _____                           |  |   |  |   |        |   |         |              |                |         |  |
| EQUIPE          | 67 CONDUTOR   |  |   |  |   |        | 68 MÉDICO   |         |              |                |         |  |
|                 | 69 ENFERMEIRO   |  |   |  |   |        | 70 TÉCNICO ENFERMAGEM   |         |              |                |         |  |